

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN INFEKSI PADA LUKA OPERASI SECTIO CAESAREA DI WILAYAH PUSKESMAS DAMPANG KABUPATEN BANTAENG

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF INFECTION IN SECTIO CAESAREAN SURGICAL WOUNDS IN THE DAMPANG COMMUNITY HEALTH CENTRE AREA, BANTAENG DISTRICT

Mutmainnah^{1*}, Nur Isma hd², Rini Darmayanti³

^{1* 2,3} UPTD Puskesmas Dampang kabupaten Bantaeng

Email Corespondention: imutmainnah242@gmail.com

ABSTRAK

Umumnya ibu hamil menginginkan persalinan secara normal. Persalinan dibagi menjadi dua yakni persalinan per vagina dan persalinan secara Sectio caesarea (SC). Menurut Kurniarum, (2016) persalinan dibagi menjadi tiga jenis yakni persalinan spontan (per vaginam), persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan yakni persalinan yang berlangsung dengan alami dan dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi pada luka operasi seksio secare di wilayah puskesmas Dampang kabupaten Bantaeng. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu seksio secare. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling* adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, Hasil penelitian ini KGD ibu *post sectio caesarea* yang tidak normal sebanyak 20 responden (62,5%) dan yang tidak berisiko sebanyak 12 responden (37,5%). Sifat operasi ibu *post sectio caesarea* dalam kategori cyto sebanyak 14 responden (43,8%) dan sebanyak 18 responden (56,2%) memiliki sifat operasi yang elektif. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*.

Kata kunci: *Infeksi, Sectio Caesarea, KGD, Paritas, Sifat Operasi*

ABSTRACT

Most pregnant women want a normal delivery. Labour is divided into two, namely vaginal delivery and Sectio caesarean (SC) delivery. According to Kurniarum, (2016) labour is divided into three types namely spontaneous labour (per vaginam), artificial labour and recommended labour. Spontaneous childbirth is childbirth that takes place naturally and with the mother's own strength through the birth canal. This study aims to determine the factors associated with the incidence of infection in the SC wound in the Dampang puskesmas area, Bantaeng district. The type of research used in this study is quantitative research. The population in this study was the mother of secare section. The sampling technique in this study is *Accidental sampling* is sampling based on chance, that is, any patient who happens to meet the researcher can be used as a sample, The results of this study KGD post sectio caesarea mothers who are abnormal as many as 20 respondents (62.5%) and who are not at risk as many as 12 respondents (37.5%). The nature of surgery of post cesarean section mothers in the cyto category as many as 14 respondents (43.8%) and as many as 18 respondents (56.2%) had elective nature of surgery. It is hoped that this study can be a reference for future researchers to develop research on factors associated with the incidence of post sectio caesarean wound infection.

Keywords: *Infection, Sectio Caesarea, KGD, Parity, Nature of Operation*

PENDAHULUAN

Ginjal adalah salah satu organ penting tubuh kita yang bertugas untuk menyaring (filtrasi) dan mengeluarkan racun atau sisa metabolisme dari dari dan membuangnya menjadi urin. Gagal ginjal kronis Dimana fungsi ginjal secara bertahap menurun dan tidak dapat pulih kembali. Mempertahankan fungsi ginjal adalah Upaya yang dapat dilakukan, ini termasuk terapi hemodialisis atau cuci darah yang meskipun dapat mencegah kematian, tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan, selain hemodialisis pasien gagal ginjal juga memerlukan pengobatan seperti transplantasi ginjal dan dialysis peritoneal. (Kurniawati dan asikin, 2018).

Sebagian besar ibu hamil lebih memilih persalinan normal. Secara umum, persalinan dapat dikategorikan menjadi dua cara: melalui vagina atau melalui *Sectio caesarea* (SC). Namun, berdasarkan penelitian Kurniarum (2016), persalinan dapat dibagi menjadi tiga jenis. Pertama, persalinan spontan yang terjadi secara alami tanpa bantuan medis. Pada persalinan ini, bayi dilahirkan melalui kontraksi alami otot rahim. Kedua, persalinan buatan yang melibatkan tindakan medis untuk merangsang atau mempercepat proses persalinan. Ketiga, persalinan yang dianjurkan oleh dokter karena adanya kondisi medis tertentu.

Persalinan buatan merupakan jenis persalinan yang memerlukan intervensi dari tenaga medis, seperti penggunaan forceps atau melalui prosedur *Sectio caesarea*. Persalinan anjuran merupakan proses persalinan yang diinduksi secara medis, tidak terjadi secara alami. Induksi persalinan ini dapat dilakukan dengan cara memecahkan membran ketuban atau pemberian prostaglandin. Apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan, maka persalinan *sectio caesarea* (caesar) menjadi alternatif pilihan. Hingga

saat ini, prosedur operasi masih menjadi pilihan utama dalam situasi di mana muncul permasalahan kesehatan pada ibu serta bayinya.

Sectio caesarea merupakan metode persalinan dengan pembedahan, yang mana bayi dikeluarkan dari rahim melalui sayatan diperut dan bagian bawah rahim. Kelahiran caesar adalah operasi besar yang umumnya dilaksanakan jika ada alasan dokter. Persalinan normal melalui vagina dianggap lebih aman (Prawirohardjo, 2016)

Total persalinan sesar di Indonesia mencapai 17,02 persen, menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Namun, ada perbedaan dalam pemanfaatannya: 66,5% oleh wanita di kota dan 75% oleh wanita golongan menengah ke atas.

Tolak ukur Salah dari upaya kesehatan keluarga, berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan untuk tahun 2020–2024, adalah proses persalinan yang dikelola oleh tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan, sementara 86% ibu hamil menjalani persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas tersebut.

ILO, atau infeksi luka operasi, adalah kondisi yang sering terjadi setelah tindakan bedah (Pandjaitan, 2023). Data WHO tahun 2022 menunjukkan bahwa persentase pasien yang mengalami ILO cukup signifikan, yaitu berkisar antara 5% hingga 15% dari total pasien pasca-bedah.

Menurut data WHO, infeksi luka operasi (ILO) menyumbang sekitar 5% hingga 34% dari infeksi nosokomial (Haryanti dkk, 2023). Di Amerika Serikat, ILO adalah infeksi ketiga terbanyak di rumah sakit, mempengaruhi 14-16% pasien (NNIS, 2020). Penelitian di Nigeria pada 2009 menemukan bahwa 5% hingga 10% pasien pascaoperasi mengalami ILO dengan hasil kultur positif bakteri. (Setyarini, Barus & Dwitari, 2023).

Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 oleh Asyifa, Suarniant,

dan Mato, mengutip data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, menunjukkan bahwa tingkat kejadian infeksi luka operasi (ILO) di rumah sakit pemerintah Indonesia mencapai angka yang cukup mengkhawatirkan, yaitu 55,1%. Lebih lanjut, penelitian Yuwono (2023) di RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang menemukan prevalensi ILO sebesar 56,67%. Hasil rinci penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas infeksi terjadi pada lapisan kulit (ILO superfisial incision) sebesar 70,6%, diikuti oleh infeksi lapisan dalam (ILO deep incision) sebesar 23,5%, dan infeksi organ dalam (ILO organ) sebesar 5,9%. Secara umum, infeksi ini umumnya terdeteksi antara hari ketiga hingga ketujuh pasca operasi, dengan puncak kejadian pada hari kelima.

Kondisi pasien seperti diabetes mellitus, obesitas, dan malnutrisi berat, serta faktor-faktor terkait lokasi luka, seperti pencukuran area operasi dan suplai darah yang buruk ke area luka, dan lokasi luka yang rentan terhadap kontaminasi, adalah beberapa faktor yang memengaruhi kejadian infeksi luka operasi (ILO). Selain itu, faktor-faktor terkait prosedur operasi seperti durasi operasi, penggunaan antibiotik profilaksis, ventilasi ruang operasi, dan teknik operasi juga berperan (Septiari, 2022).

Penyebab yang memengaruhi terjadinya infeksi luka operasi (ILO) sebelum operasi termasuk persiapan kulit, seperti tidak membersihkan area operasi atau mencukur rambut yang lebat di area bedah (Riyadi & Hatmoko, 2022). Penyebab yang memengaruhi terjadinya infeksi luka operasi (ILO) selama pembedahan meliputi teknik operasi yang harus dilakukan dengan benar untuk mencegah pendarahan, infeksi, dan kerusakan jaringan yang berlebihan, serta durasi operasi yang panjang dan penggunaan drain. (Septiari, 2022).

Infeksi luka operasi (ILO) dapat timbul akibat mikroorganisme patogen yang mengkontaminasi area luka baik

selama maupun setelah proses pembedahan di rumah sakit (Kurnia, Tripriadi & Andriani, 2023). Faktor yang mempengaruhi ILO meliputi nutrisi, kebersihan pribadi, mobilisasi, dan perawatan luka (Riyadi & Hatmoko). Rosaliya (2010) menyebutkan bahwa perawatan luka lebih dari 5 hari dapat meningkatkan risiko ILO. Karena itu, perawatan luka harus sesuai standar untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi nosokomial. (Noch, Rompas & Kallo, 2023).

Septiari (2022) menyatakan bahwa jika luka operasi mengeluarkan nanah atau pus, maka luka tersebut terinfeksi. Tanda-tanda inflamasi juga dapat menunjukkan bahwa luka tersebut terinfeksi. Potter dan Perry (2016) mencatat bahwa infeksi luka pascaoperasi menjadi kendala signifikan dalam praktik bedah. Kondisi ini tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi serius, seperti meningkatnya angka kematian dan morbiditas, serta memperpanjang durasi perawatan pasien.

Selain faktor internal seperti usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta, faktor eksternal seperti nutrisi yang kurang, teknik operasi, penggunaan obat, perawatan luka, dan tingkat mobilisasi juga berkontribusi pada perpanjangan durasi perawatan. (Majid, Judha, dan Istianah, 2021).

Upaya untuk mengurangi kejadian infeksi, termasuk infeksi luka operasi (ILO), dapat dilakukan oleh berbagai pihak seperti penyedia layanan kesehatan, petugas kesehatan, pengunjung, dan fasilitas kesehatan itu sendiri (Pandjaitan, 2023). Salah satu faktor risiko ILO pada pasien adalah adanya penyakit penyerta, seperti diabetes atau tingkat glukosa darah yang tidak teratur saat pembedahan, hal ini bisa meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi (Faridah, Andayani & Inayati, 2022).

Sebagai bidan, peran kita adalah

memberikan informasi dan motivasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya perawatan luka dalam proses penyembuhan luka pasca sectio caesarea. Ibu dan keluarga dapat berperan aktif dalam mempercepat penyembuhan luka dengan melakukan beberapa langkah, seperti mobilisasi dini, menjaga kebersihan pribadi, memastikan asupan nutrisi yang cukup, terutama protein, serta mengikuti perawatan luka pasca sectio caesarea yang benar sesuai petunjuk tenaga kesehatan.

Ibu yang baru melahirkan dan melakukan sectio caesarea yang tidak melakukan perawatan luka yang sesuai berisiko mengalami komplikasi dan komplikasi yang paling parah. Beberapa masyarakat di daerah puskesmas Dampang Kabupaten Bantaeng mengonsumsi berbagai jenis makanan yang membantu mempercepat penyembuhan luka, seperti telur dan kerang-kerangan.

Menurut Wahyuningsih (2018), ibu postpartum setelah sectio caesarea sangat diharuskan mengonsumsi makanan bergizi yang kaya akan protein dan zinc. Ini sesuai dengan kebiasaan masyarakat di Kabupaten Cirebon, yang percaya bahwa konsumsi telur dan kerang dapat mempercepat penyembuhan luka.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian untuk memberikan deskripsi data.

a. KGD

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan KGD Ibu di Puskesmas

No	KGD	Jumlah	
		f	%
1	Normal	12	37,5
2	Tidak Normal	20	62,5
Jumlah		32	100

Dari tabel 4.1, terlihat bahwa dari total 32 responden (62,5%) memiliki KGD yang tidak normal. 12 responden (37,5%) memiliki KGD normal, sedangkan 20

Pada data persalinan bulanan dari tahun 2022 hingga 2024, tercatat 80 kasus persalinan rujukan di Puskesmas Poned, yang merupakan 22,8% dari total 350 persalinan di wilayah tersebut, dengan sejumlah kasus memerlukan sectio caesarea. Berdasarkan data tersebut, penulis berminat memfokuskan asuhan pada prinsip perawatan luka yang tepat guna mengurangi risiko infeksi pada masa nifas.

METODE

Penelitian ini menerapkan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2024 di Puskesmas Puskesmas Dampang Kabupaten Bantaeng. Populasi penelitian ini terdiri dari para ibu yang telah menjalani operasi caesar.

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel acak untuk mendapatkan sampel. Hal ini menyiratkan bahwa setiap pasien yang ditemui oleh peneliti dapat dipilih sebagai sumber data jika dianggap cocok.

b. Paritas

Tabel berikut menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu di Puskesmas Dampang

Paritas	Jumlah	
	f	%
Primipara	13	40,6
Multipara	14	43,8
Grandemultipara	5	15,6
Jumlah	32	100

Dari 32 responden, 13 orang dan 5 orang memiliki paritas grandemultipara (15,6%), berdasarkan Tabel 4.2. memiliki paritas primipara (40,6%), 14 orang memiliki *paritas multipara* (43,8%),

c. Sifat Operasi

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sifat Operasi Ibu di Puskesmas Dampang

No	Sifat Operasi	Jumlah	
		f	%
1	Cyto	14	43,8
2	Elektif	18	56,2
	Jumlah	32	100

d. Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di Puskesmas Dampang

No.	Infeksi Luka <i>Post Sectio Caesarea</i>	Jumlah	
		f	%
1	Tidak Infeksi	19	59,4
2	Infeksi	13	40,6
	Jumlah	32	100

Distribusi frekuensi respon berdasarkan berat badan ditunjukkan pada tabel di bawah ini. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa empat puluh tiga persen orang yang

mengisi survei telah menjalani operasi cyto, sementara enam puluh dua persen menjalani prosedur elektif.

2. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui bagaimana kedua variabel tersebut berhubungan, analisis bivariat digunakan. Korelasi yang kuat antara variabel independen dan dependen ditemukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

a. Hubungan KGD dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*

Tabel 4.5. Tabulasi Silang antara KGD dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di Puskesmas Dampang

KGD	Kejadian Infeksi Luka <i>Post</i>						Sig-p
	<u>Sectio Caesarea</u>				Total		
	Tidak Infeksi		Infeksi		f	%	
	%	f	%	f	%		
Normal	12	37,5	0,0	12	37,5	0,000	
Tidak Normal	7	21,9	13	40,6	62,5		
Total	19	59,4	13	40,6	32		100,0

Hanya satu dari dua belas partisipan yang mengalami infeksi, dan 37,5% memiliki KGD yang normal. KGD yang tidak biasa ditemukan pada 62,5% dari 20 subjek. Hanya 21,9% dari orang-orang tersebut yang terinfeksi, sementara 40,6% terinfeksi.

Dengan sig-p = 0,000 atau sig- α < 0,05, hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai probabilitas yang sangat signifikan untuk usia. Di Puskesmas Dampang, penelitian ini menemukan bahwa KGD berhubungan dengan peningkatan risiko infeksi luka pasca bedah *caesar*.

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*

Tabel 4.6. Tabulasi Silang antara Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di Puskesmas Dampang

Paritas	Kejadian Infeksi Luka <i>Post</i>						Sig-p
	<u>Sectio Caesarea</u>				Total		
	Tidak Infeksi		Infeksi		f	%	
	%	f	%	f	%		
Primipara	4	12,5	9	28,1	13	40,6	0,024
Multipara	11	34,4	3	9,4	14	43,8	
Grandemultipara	4	12,5	1	3,1	5	15,6	
Total	19	59,4	13	40,6	32	100,0	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian infeksi luka *post sectio caesarea*; dari 13 wanita yang baru pertama kali hamil, 4 (12,5%) tidak mengalami infeksi dan 9

(28,1%) mengalami infeksi. Sebelas responden (34,4%) tidak mengalami infeksi dari empat belas responden dengan paritas multipara, sementara tiga (9,4%) mengalami infeksi. Namun demikian, dari lima

responden yang memiliki paritas grandemultipara, satu (3,1% dari total) mengalami infeksi dan empat (12,5%) tidak mengalami infeksi.

Dengan menggunakan uji chi-square, kami dapat menentukan bahwa nilai p-value untuk

paritas adalah 0,024, yang kurang dari tingkat signifikansi 0,05. Paritas tampaknya berhubungan dengan kejadian infeksi luka post *sectio caesarea* yang lebih rendah di Puskesmas Dampang, menurut hasil ini.

c. Hubungan Sifat Operasi dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea

Tabel 4.7. Tabulasi Silang antara sifat operasi dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di Puskesmas Dampang

No.	Sifat Operasi	<u>Sectio Caesarea</u>				Total		Sig-p
		Tidak Infeksi		Infeksi		f	%	
		f	%	F	%			
1	Cyto	13	40,6	1	3,1	14	43,8	0,002
2	Elektif	6	18,8	12	37,5	18	56,2	
Total		19	59,4	13	40,6	32	100,0	

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 4.7, hubungan antara jenis operasi dengan terjadinya infeksi luka pasca bedah sesar adalah sebagai berikut: dari 14 responden yang menjalani operasi sesar, 13 responden (40,6%) tidak mengalami infeksi, sedangkan 1 responden (3,1%) mengalami infeksi. Namun, di antara 18 orang yang menjalani operasi elektif, 12 di antaranya (37,5%) mengalami infeksi, sedangkan 6 orang

sisanya (18,8%) tidak mengalami infeksi. Uji *chi-square* menghasilkan nilai p-value sebesar 0,002, yang lebih rendah dari tingkat signifikansi 0,05, untuk jenis operasi. Berdasarkan temuan ini, terlihat bahwa jenis pembedahan yang dilakukan di Puskesmas Dampang berhubungan dengan frekuensi infeksi luka pasca bedah caesar.

PEMBAHASAN

1. Hubungan KGD dengan Kejadian Infeksi Luka Post Sectio Caesarea di Puskesmas Dampang

Dengan menggunakan uji *chi-square*, kami menemukan bahwa KGD memiliki nilai p-value sebesar 0,000, yang secara signifikan lebih rendah dari tingkat signifikansi 0,05. Penelitian ini menemukan bahwa di Puskesmas Dampang, terdapat hubungan antara KGD dengan tingkat infeksi luka pasca *sectio caesarea*.

Infeksi luka pasca operasi pada pasien di bangsal bedah Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul diteliti pada tahun 2016 oleh Marsaoly. Penelitian tersebut menemukan bahwa mayoritas partisipan adalah laki-laki (72%), dengan usia rata-rata berkisar antara 36 hingga 45 tahun (36%). Diabetes melitus (DM) mempengaruhi 27% dari total responden, sementara hipertensi

mempengaruhi 18% dan stroke mempengaruhi 13%. Mayoritas responden (56%) menjalani operasi kurang dari 2 jam. Empat dari lima pasien mengalami infeksi ringan, 31% infeksi sedang, 15% infeksi yang tidak terdeteksi, dan 6% infeksi berat.

Usia ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi, dan mempengaruhi berbagai aspek kehamilan, persalinan, dan periode setelah melahirkan. Faktor risiko kehamilan termasuk usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, karena tubuh ibu mungkin tidak cukup siap untuk kehamilan, persalinan, pemulihan pascapersalinan, dan perawatan bayi. Ibu yang berusia 35 tahun atau lebih dapat mengalami kelainan bawaan dan masalah persalinan karena jaringan otot rahim yang tidak memadai.

Karena komplikasi selama kehamilan

dan persalinan dapat terjadi pada kelompok usia ini, maka yang terbaik bagi orang tua adalah berpartisipasi dalam proses reproduksi sejak usia 20 hingga 34 tahun. Di Indonesia, terutama di daerah pedesaan, kelahiran anak merupakan hal yang jarang terjadi. Pada kebanyakan kasus, perempuan yang sedang hamil tidak memiliki pengetahuan reproduksi dan akses terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh orang dewasa, karena merawat kesehatan dan kesejahteraan seseorang tidak dipandang sebagai sebuah profesi. Ketika mereka berada di luar jangkauan reproduksi optimal mereka, banyak hewan yang harus menunduk, meringkuk, dan berbaring. Terdapat peningkatan tiga kali lipat dalam risiko kematian pada individu dalam kelompok usia reproduksi (20-34 tahun) dibandingkan dengan kelompok usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Usia ibu dapat mempengaruhi kemungkinan kelangsungan hidup anak. Faktor biologis dapat berkontribusi pada tingkat kematian anak yang lebih tinggi pada wanita yang lebih muda dan lebih tua, yang berpotensi mengakibatkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Sekitar 65% kehamilan diklasifikasikan oleh para ahli sebagai "4 terlalu" - yang menunjukkan bahwa kehamilan tersebut terjadi pada usia muda, usia lanjut, dengan frekuensi yang tinggi, atau dalam jumlah yang berlebihan.

Operasi caesar 2-3 kali lebih sering terjadi pada wanita berusia empat puluhan dibandingkan dengan mereka yang berusia dua puluhan, menurut penelitian. Dalam hal persalinan yang terhambat dan kelainan janin, frekuensi operasi caesar yang dilakukan oleh wanita yang berusia lebih tua dua kali lebih tinggi.

Sayatan dibuat di dinding rahim melalui dinding perut bagian depan selama persalinan yang diinduksi atau operasi caesar untuk melahirkan janin. Baik kesehatan ibu maupun berat badan bayi harus lebih dari 500 gram agar operasi caesar dapat dipertimbangkan sebagai pilihan. Sayatan dibuat di dinding perut dan rahim selama operasi caesar, sebuah prosedur pembedahan yang menjamin persalinan yang aman dan sempurna bagi janin.

Infeksi luka setelah operasi caesar lebih

mungkin terjadi pada pasien yang lebih tua. Hal ini karena komplikasi penyembuhan luka dan peningkatan risiko infeksi setelah operasi caesar dikaitkan dengan usia ibu yang sudah lanjut. Untuk mengurangi kemungkinan infeksi setelah operasi caesar dan menjamin persalinan yang aman, para ibu harus mengetahui usia kehamilan yang optimal dan usia di mana risiko meningkat.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di Puskesmas Dampang

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa probabilitas paritas signifikan secara statistik dengan nilai sig-p sebesar 0,024, yang lebih rendah dari tingkat signifikansi sig- α = 0,05. Di Puskesmas Dampang, penelitian ini menemukan bahwa kejadian infeksi luka post sectio caesarea berhubungan secara signifikan dengan paritas.

Dalam penelitiannya tahun 2018 di RSUD Labuang Baji Makassar, Dominggus menemukan bukti kuat bahwa nutrisi, mobilisasi, dan kebersihan luka secara signifikan mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi pasca sectio caesarea. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value yang sangat kecil, masing-masing 0.001 untuk nutrisi dan mobilisasi, serta 0.004 untuk kebersihan luka. Uji *Pearson Chi-Square* versi 16.0 digunakan untuk mendapatkan hasil ini. Responden menunjukkan adanya hubungan antara penyembuhan luka dengan faktor-faktor seperti nutrisi, mobilisasi, dan kebersihan luka. Oleh karena itu, disarankan agar ibu hamil yang menjalani operasi *sectio caesarea* memiliki pemahaman yang baik mengenai nutrisi, mobilitas, dan kebersihan luka untuk memfasilitasi proses penyembuhan yang efektif.

Paritas adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan jumlah kehamilan sebelumnya yang telah mencapai titik di mana janin mampu bertahan hidup, terlepas dari hasil kehamilan tersebut (apakah anak-anak lahir atau janin hidup atau mati saat

lahir). Secara khusus, hanya kelahiran tiga anak sekaligus yang diperhitungkan. Jika ibu telah mengalami persalinan lebih dari empat kali, risiko yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas akan meningkat.

Wanita dengan paritas tinggi, yang didefinisikan sebagai wanita yang memiliki lebih dari empat anak, lebih mungkin mengalami peningkatan risiko gangguan ginekologi dan non-obstetri, serta angka kematian ibu yang lebih tinggi. Perawatan kebidanan yang lebih baik dapat mengurangi atau mencegah risiko yang terkait dengan paritas satu.

Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh banyak faktor, namun, sangat penting untuk memberikan pertimbangan khusus pada perawatan luka untuk meminimalkan kemungkinan komplikasi pasca operasi. Berbagai faktor, termasuk usia, nutrisi, kebersihan diri, dan mobilisasi, dapat memengaruhi terjadinya infeksi luka operasi, yang pada gilirannya memengaruhi lama dan biaya perawatan medis.

Dengan menunjukkan regenerasi yang cepat, proses penyembuhan luka diharapkan dapat memberikan hasil yang optimal. Berbagai faktor intrinsik, termasuk usia, status gizi, dan mobilisasi dini, serta faktor ekstrinsik seperti perawatan luka, secara signifikan memengaruhi proses penyembuhan luka, dan sering kali menjadi tantangan dalam pencapaiannya.

Para peneliti menyatakan bahwa paritas merupakan faktor yang berkontribusi dalam terjadinya infeksi luka. Paritas diyakini berdampak pada pemahaman dan persepsi ibu. Ibu multipara lebih mahir dalam mencegah infeksi luka dibandingkan dengan ibu primipara karena pengalaman dan pemahaman yang lebih baik tentang pencegahan infeksi. Ibu primipara yang baru saja melahirkan lebih rentan terhadap infeksi.

3. Hubungan Sifat Operasi dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di Puskesmas Dampang

Uji *chi-square* menunjukkan nilai probabilitas yang signifikan secara statistik ($\text{sig-p} = 0,008$, atau $\text{sig-}\alpha = 0,05$), yang menunjukkan prosedur pembedahan. Di Puskesmas Dampang, infeksi luka pasca operasi caesar lebih sering

terjadi setelah prosedur bedah tertentu, menurut penelitian ini.

Menurut penelitian Elisa, faktor penentu adalah status gizi dari 25 orang, yaitu sebesar 83,3%. Status gizi yang buruk dapat berdampak pada durasi perawatan dan proses penyembuhan luka. Pasokan nutrisi yang tidak mencukupi ke jaringan yang rusak akan menghambat proses penyembuhan luka. Indeks massa tubuh (BMI) pasien dianggap sebagai faktor yang berkontribusi terhadap proses penyembuhan luka pasca operasi. Namun demikian, BMI tidak memainkan peran utama dalam menentukan proses penyembuhan luka.

Semua jaringan tubuh mengalami fluktuasi berat badan. Berat badan digunakan untuk mengevaluasi perubahan pada semua jaringan tubuh, termasuk tulang, otot, organ, dan cairan tubuh. Berat badan secara luas dianggap sebagai indikator yang paling dapat diandalkan untuk menilai status gizi dan perkembangan karena sensitivitasnya terhadap perubahan kecil sekalipun, dapat diukur secara obyektif, dan dapat diulang. Berat badan digunakan dalam penghitungan dosis obat dan jumlah makanan yang dibutuhkan untuk pengobatan.

Penilaian berat badan menurut umur, berdasarkan standar WHO dan *National Center for Health Statistics* (NCHS), menggunakan metode persentil. Dalam metode ini, persentil yang sama dengan atau di bawah 3 diklasifikasikan sebagai indikator kekurangan gizi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengevaluasi berat badan dalam kaitannya dengan tinggi badan menggunakan skala persentil. Nilai yang berkisar antara 89% hingga 100% mengindikasikan malnutrisi sedang, sedangkan nilai di bawah 80% mengindikasikan malnutrisi akut (*wasting*). Sementara itu, standar NCHS mengukur berat badan menurut tinggi badan menggunakan persentil. Persentil berat badan menurut tinggi badan antara 75% dan 25% dianggap normal, persentil 10% dianggap kekurangan gizi sedang, dan persentil di

bawah 10% dianggap kekurangan gizi berat.

Operasi caesar dilakukan pada kasus-kasus di mana terdapat panggul yang sempit, persalinan abnormal akibat stimulasi yang tidak memadai, obstruksi yang disebabkan oleh tumor pada jalan lahir, stenosis serviks atau vagina, plasenta previa, ketidakseimbangan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu, risiko pecahnya rahim, posisi janin yang tidak normal, gawat janin, prolaps plasenta, pertumbuhan janin yang terhambat, kebutuhan untuk mencegah hipoksia janin, presentasi sungsang, distosia, preeklamsia berat, penyakit kardiovaskular atau diabetes, kehamilan kembar, atau posisi janin melintang.

Para peneliti percaya bahwa berat badan berkontribusi terhadap frekuensi infeksi luka setelah operasi caesar. Ibu yang memiliki berat badan tidak normal cenderung mengalami proses penyembuhan luka yang lebih lambat, sedangkan ibu yang memiliki berat badan normal biasanya mendapatkan manfaat dari asupan nutrisi yang cukup dan konsisten, sehingga proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat. Di sisi lain, jika asupan nutrisi ibu tidak mencukupi atau berlebihan, maka akan lebih sulit untuk mengontrol kondisi tubuhnya dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi luka.

KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan, antara lain:

1. Ada hubungan yang signifikan antara KGD dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea*
2. Ada hubungan yang signifikan antara Paritas dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di Puskesmas Dampang
3. Ada hubungan yang signifikan antara Sifat Operasi dengan Kejadian Infeksi Luka *Post Sectio Caesarea* di Puskesmas Dampang

DAFTAR RUJUKAN

- Agreni L, 2012, Konsep Section Caesarea di akses Tanggal 15 juli 2021, <http://digilip.unimus.ac.id/files/disk1/123jtptunimus-gdl>
- Amarta, C, (2012), *Hipnoanalgesia*, Jakarta : Raih Asa Sukses Asmadi. 2008.

- Teknik procedural Keperawatan dan aplikasikebutuhandasar Klien. Jakarta :Salemba Medika
- Barbara. (2009). *Fundamental of Nursing*, California :Copyright by>Addist Asley Publishing Company
- Brunner &Suddarth, 2002, Buku ajar keperawatan medical bedah, alihbahasa:Waluyo Agung, Yasmin Asih, Juli, Kuncara, I made Karyasa, EGC, Jakarta.
- Carpenito, LJ.(2000) Dalam Sulistiyawati et all, (2012) Efektivitas MobilisasiDini Terhadap Luka Post Operasi Apendisitis
- Cashion, Perry, & Lowdermilk. (2013). *KeperawatanMaternitasEdisi 8*. Singapore: Elsevier.
- CDC. (2019). *Surgical Site Infection (SSI)*. Tersediadi [:https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html](https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html)
- Damayanti, I. P. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Post
- Granick, M. S., &Teot, L. (2012). *Surgical Wound Healing and Management*, ed. 2. USA:Informa Healthcare.
- Hastuti, F. (2011). *Gambaran PelaksanaanPerawatan Luka Post Operasi Sectio Caesarea (SC) Dan KejadianInfeksi Di Ruang Mawar I RSUD Dr . Moewardi*. Tesis. UniversitasMuhammadiyah Surakarta
- Hidayat, A.A.A. (2014). Metode penelitian kebidanan dan teknik Analisis Data. In salemba Medika. <https://doi.org/10.1519/jsc>.
- Hilda Ayu Putri Thamrin, Nurmiaty&Sitti Zaenab. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Operasi Sectio Caesaria Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Ruang Nifas Rsud Kota Kendari Tahun

2019. Naskah Publikasi. Poltekkes Kendari.
<http://repository.poltekkeskdi.ac.id/1659/9/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Inna, L. K. (Ed). (2013). Soal Kesehatan, Indonesia Tertinggal Dari Tetangga. *Kompas*.
- Jc, D., Mcfarlane, E., Edwards, P., Lipp, A., & Holmes, A. (2015). Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, 28(3).
- Jokhan & holmeyr, 2009 ; Alanis & Margaret, 2010; Mark, et all, 2010 Mobilisasi dini pada ibu pasca section caesarea.
- Kasdu, D. (2003). Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara
- Kasdu. (2003). Buku Ajar Medical Bedah. Jogjakarta : Graha Ilmu Kozier,
- Kartika, R. W. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *CDK-230*, 42(7), 546–550.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan Kesehatan Lainnya*.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016 Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Data dan Informasi : Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Kementrian Kesehatan RI (Vol. 8).
- Kemenkes RI, 2018. (2018). *Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Ministry of Health Indonesia.
- Mair, T., Love, S., Schumacher, J., Smith, R. K., & Frazer, G. (2013). *Equine Medicine, Surgery and Reproduction*, ed. 2. Inggris: Elsevier.
- Manuaba, I. B. G. (2012). Pengantar Kuliah: Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Trans InfoMedia.
- Minnesota Department of Health. (2014). Infection Prevention and Control. Tersedia di : <https://www.health.state.mn.us/facilities/patientsafety/infectioncontrol/index.html> (Diakses 20 Juli 2020).
- Majid, dkk. (2011). Keperawatan Perioperatif. Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Manuaba, (2002), Ilmu Penyakit kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, 201-204, EGC, Jakarta Rineka Cipta.
- Mochtar, Rustam. (2002). Sinopsis obstetri : obstetri operatif, obstetri sosial, jilid 2. Jakarta: EGC.
- Mulidah S, dkk. (2012). Hubungan Antara Kelengkapan Pelaksanaan Deteksi Resiko Tinggi Dan Persalinan Lama Di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Sains Kesehatan*.
- Netty, I. (2013). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Seksio Sesarea Di Ruang Rawat Gabung Kebidanan RSUD H Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2012*.
- Notoatmodjo, S. (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, S.N., Siti, A. M., & Laelatul, D. B. (2013). Asuhan Kebidanan Postpartum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung: PT Refrika Aditama.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2005). Buku

Ajar Fundamental Keperawatan :
Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi
4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata
Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.

Rasdiana Muhammad (2016). Karakteristik
Ibu Yang Mengalami Persalinan
Dengan Sectio Caesarea Di Rumah
Sakit Umum Daerah Moewardi
Surakarta Tahun 2014. Naskah
Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Rini Wahyuni, Siti Rohani (2019). Faktor -
Faktor yang Berhubungan dengan
Riwayat Persalinan Caesarea.
Wellness And Healthy Magazine.
Volume 1, Nomor 1, February 2019,
p. 101. ISSN 2655-9951 (print), ISSN
2656-0062, p. 101 – 107

Sectio Caesarea di RSUD Arifin Achmad
Provinsi Riau Tahun 2013. *Jurnal
Kesehatan Komunitas*, 2(5), 207–210.

Saifudidin, Abdul Bari. (2002). Buku Acuan
Nasional Pelayanan Kesehatan
Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina
Pustaka

Sarwono Prawirahardjo. Smeltzer, S. C., &
Bare, B. G. (2013). BUKU AJAR
KEPERAWATAN MEDICAL
BEDAH BRUNNER & SUDART.
VOL 1 (8th ed.) Jakarta : ECG